

## SELEKTÍVNY MUTIZMUS AKO ÚZKOSTNÁ PORUCHA? STRUČNÝ PREHĽAD O ETIOLÓGII SELEKTÍVNEHO MUTIZMU

GABRIELA MAJERECHOVÁ

---

Selektívny mutizmus je poruchou, kedy dieťa plynule rozpráva v známych situáciách a nerozpráva naopak v menej známych situáciách. Napriek opakovanému skúmaniu etiológických faktorov zostávajú príčiny mutizmu stále z veľkej časti neznáme. Príspevok podáva stručný prehľad štúdií, ktoré sa pri objasňovaní etiológie tejto poruchy zamerali na spojitosti selektívneho mutizmu s úzkostnými poruchami, najmä so sociálnou fóbiou. Napriek viacerým empirickým dôkazom však nie je stále možné vysloviť záver, že je selektívny mutizmus úzkostnou poruchou.

**Kľúčové slová:** Selektívny mutizmus, etiológia, úzkostná porucha, sociálna fóbia.

### Úvod

Selektívny mutizmus môžeme definovať ako „*pretrvávajúcu neschopnosť rozprávať v špecifických sociálnych situáciách, kedy je reč zvyčajne očakávaná, napriek plynulej reči v iných, známejších situáciách*“ (APA, 1994, s. 278). Deti so selektívnym mutizmom zvyčajne rozprávajú len doma, so svojimi rodičmi a súrodencami, a nerozprávajú najčastejšie v škole či škôlke. Mlčanie obvykle trvá niekoľko mesiacov, ale môže pretrvávať i niekoľko rokov.

### Epidemiológia a komorbídne poruchy

Pokiaľ ide o výskyt selektívneho mutizmu, novšie epidemiologické štúdie ukazujú, že porucha nie je až taká zriedkavá, za akú sa v minulosti považovala. Kopp, Gillberg (1997) uviedli prevalenciu selektívneho mutizmu na 18/10 000 detí vo veku 7–15 rokov, podobne Kumpulainen et al. (1998) uvádzajú výskyt poruchy u 0,2 % detí na druhom stupni základnej školy. Niektoré štúdie hovoria, že selektívny mutizmus sa vyskytuje o niečo častejšie u dievčat (Cunningham et al., 2004; Dummit et al., 1997; Kumpulainen et al., 1998; Steinhäusen, Juzi, 1996), zatiaľ čo iné štúdie uvádzajú rovnaké rozloženie u oboch pohlaví (Bergman et al., 2002; Elizur, Perednik, 2003; Kopp, Gilberg, 1997; Remschmidt et al., 2001).

Mutistické deti sú často popisované ako extrémne plaché a úzkostné (Andersson, Thomsen, 1998; Hesselman, 1983; Kolvin, Fundudis, 1981; Wilkins, 1985). Často sa vyhýbajú očnému kontaktu, zvyknú zamrznúť, ak na ne niekto prehovorí a cítia sociálne

zahanbenie (Black, Uhde, 1995; Dummit et al., 1997; Ford et al., 1998; Hesselman, 1983). Iné štúdie uvádzajú u mutistických detí symptómy súvisiace so separačnou úzkosťou, obsedantno-kompulzívne symptómy a somatické ťažkosti (Cunningham et al., 2004; Cunningham, McHolm, Boyle, 2006; Ford et al., 1998; Kristensen, 2000). Niekoľko štúdií hovorí aj o vzťahu medzi selektívnym mutizmom a enurézou a enkoprézou (Andersson, Thomsen, 1998; Kolvin, Fundudis, 1981; Kristensen, 2000; Steinhausen, Juzi, 1996). Kristensen (2002) zistila oneskorenie psychomotorického vývinu až u 69 % detí so selektívnym mutizmom a viacero autorov uvádza aj zvýšený výskyt porúch reči a oneskorenie vo vývine reči (Andersson, Thomsen, 1998; Kolvin, Fundudis, 1981; Kristensen, 2000; Steinhausen, Juzi, 1996).

## Etiológia

Hoci bol selektívny mutizmus prvý krát popísaný pred viac ako storočím, etiológia tejto poruchy dodnes je nie celkom známa. Príčiny mutizmu sa pokúsilo popísať viacero teórií, no pokiaľ ide o konkrétne príčiny poruchy, existuje v literatúre len malý konsenzus (Cohan, Chavira, Stein, 2006). Psychodynamické prístupy pokladajú za príčinu mutizmu výraznej vystavenie sa traume, nevyriešené intrapsychické konflikty a opozičné správanie. Mutizmus je spôsob, akým dieťa zvláda svoj hnev, úzkosť alebo dosiahne cieľ, ktorým je potrestanie rodiča (Krysanski, 2003).

Cohan, Chavira, Stein (2006) opisujú tzv. vývinovú trajektóriu, na ktorej dieťa so selektívnym mutizmom zažíva vysokú úroveň úzkosti (vyvolanú dôsledkom vysokej genetickej záťaže pre úzkosť či nestabilným rodinným prostredím) a vzhľadom k nezrelosti vo vývine reči, poruche komunikácie či statusu imigranta, môže byť zvýšene senzitívne voči verbálnym interakciám s druhými. V kombinácii s environmentálnym stresorom (ktorým je napr. interpersonálna trauma či vstup dieťaťa do školy) to nakoniec vedie k neschopnosti rozprávať v danom prostredí, napriek jeho schopnosti rozprávania.

Staršie štúdie uvádzajú, že medzi deťmi so selektívnym mutizmom je časté opozičné správanie či negativizmus, novšia literatúra však tieto zistenia nepodporuje (Kumpulainen et al., 1998; Steinhausen, Juzi, 1996).

Black, Uhde (1995) nenašli u detí so selektívnym mutizmom žiadny prípad opozičnej vzdorovitej poruchy, podobne ani Dummit et al. (1997) nenašli vo výskumnom súbore (N = 50) ani jedno dieťa s externalizovaným správaním. Deti so selektívnym mutizmom sa podľa údajov od rodičov nelíšili od kontrolnej skupiny detí, pokiaľ ide o frekvenciu výskytu opozičnej vzdorovitej poruchy, poruchy aktivity a pozornosti alebo poruchy správania. Podľa názoru autorov sú symptómy vzdorovitosti, ak sa u dieťaťa objavia, skôr spôsobom vyhnutia sa úzkosť vyvolávajúcim situáciám než symptómami primárnej poruchy správania.

V štúdií Kristensen (2001) sa deti so selektívnym mutizmom signifikantne líšili od svojich rovesníkov v miere internalizácie problémov. Externalizáciu problémov uvádzali len rodičia mutistických detí a vyskytovala sa len v nízkej alebo priemernej miere. Ako teda výsledky ukazujú, ak sa aj externalizácia problémov vyskytne, deti majú tendenciu tieto ťažkosti prejavovať skôr mimo školy. Kristensen v závere upozorňuje, že vyhýbavé správanie mutistického dieťaťa môže byť nesprávne interpretované ako kontrolujúce či manipulujúce, pričom sa v skutočnosti môže jednať o symptóm plachosti či úzkosti.

Cunningham et al. (2004) skúmali sociálne vzťahy detí so selektívnym mutizmom. Rodičia mutistických detí uvádzali väčšie nedostatky v sociálnej kooperácii, zodpovednosti a kontrole, no tieto symptómy neboli dostatočne závažné na to, aby sa dalo hovoriť o poruche aktivity a pozornosti či opozičnej vzdorovitej poruche. Autori uvádzajú, že opozičné faktory sa u detí so selektívnym mutizmom vyskytujú pravdepodobne menej častejšie ako úzkostné faktory a dôkazy nasvedčujú tomu, že aj keď sú opozičné faktory prítomné, nemusia byť natoľko závažné, aby sa stanovila diagnóza poruchy správania či opozičnej vzdorovitej poruchy a môžeme ich považovať skôr za spôsob úniku od úzkost' vyvolávajúcich situácií.

Hoci správanie dieťaťa so selektívnym mutizmom môže byť interpretované ako opozičné, množstvo dôkazov za poslednú dekádu podporuje skôr spojitosť medzi selektívnym mutizmom a úzkosťou, obzvlášť sociálnou úzkosťou (Cleave, 2009).

## **Selektívny mutizmus a úzkostné poruchy**

Teórie, ktoré mutizmus spájajú s úzkostnými poruchami, si za posledné desaťročie získali veľkú popularitu a boli podnetom pre ich opakované empirické overovanie. Tieto teórie uvádzajú úzky vzťah medzi selektívnym mutizmom a plachosťou, sociálnou úzkosťou a behaviorálne inhibovaným temperamentom a za primárny etiologický a zároveň i udržiavajúci faktor mutizmu považujú zvýšený strach zo sociálnych situácií. Taktiež navrhujú, že selektívny mutizmus by mal byť reklasifikovaný ako sociálna fóbia alebo úzkostná porucha. Vo svojich tvrdeniach sa opierajú o mnohé deskriptívne a porovnávajúce štúdie, v ktorých takmer všetky deti so selektívnym mutizmom spĺňali zároveň aj diagnostické kritériá sociálnej fóbie, definované podľa DSM-IV (Anstendig, 1999; Black, Uhde, 1992; Dummit et al., 1997; Kristensen, 2000; Yeganeh et al., 2003; Vecchio, Kearny, 2005) a asi polovica týchto detí taktiež spĺňala kritériá pre ďalšie úzkostné poruchy (Anstendig, 1999; Bergman, Piacentini, McCracken, 2002; Black, Uhde, 1992; Dummit et al., 1997; Ford et al., 1998; Sharp, Sherman, Gross, 2007; Steinhausen, Juzi, 1996). Dôvody pre označenie selektívneho mutizmu za sociálnu fóbriu sú podporené taktiež podobnosťami v definícii selektívneho mutizmu a sociálnej fóbie. Obe sú charakterizované intenzívnym strachom zo sociálnych situácií, v ktorých by sa mohlo vyskytnúť zahanbenie, vyhýbaním sa rôznym situáciám, aby sa znížila ich úzkosť, ako aj nedostatkom inhibície a úzkosti v domácom prostredí (APA, 1994).

Anstendig (1999) sa zamerala na spojitosť medzi selektívnym mutizmom a úzkosťou a upozornila na podobnosti v temperamente, rodinných charakteristikách a behaviorálnej inhibícii. Opisala spoločnú symptomatológiu dospelých so sociálnou fóbiou a detí so selektívnym mutizmom. Deti so selektívnym mutizmom sa obávajú hodnotenia v sociálnych situáciách a v prípade, že sa v takýchto situáciách vyskytnú, prejavujú sa u nich fyziologické symptómy úzkosti. Na verejnosti potom volia zabezpečujúce správanie v podobe nerozprávania, s nádejou, že tak ostanú nepovšimnutí a vyhnú sa obávanému hodnoteniu. Anstendig taktiež zdôrazňuje prekrývajúce sa plochy medzi selektívnym mutizmom a sociálnou fóbiou, separačnou úzkosťou a posttraumatickou stresovou poruchou.

V štúdií Black a Uhde (1995) až 97 % detí selektívnym mutizmom spĺňalo taktiež kritériá pre sociálnu fóbriu. Na základe týchto výsledkov sa autori domnievajú, že selektívny mutizmus je symptómom nadmernej sociálnej úzkosti a preto by mal byť považovaný skôr za symptóm alebo subtyp sociálnej fóbie než za samostatnú duševnú poruchu.

Dummit et al. (1997) vo svojej deskriptívnej štúdií uvádzajú, že všetky deti so selektívnym mutizmom (100 % z celkového počtu 50 detí) spĺňali zároveň diagnostické kritériá pre vyhýbavú poruchu alebo sociálnu fóbiu a takmer polovica z nich (48 %) spĺňala kritériá pre ďalšiu úzkostnú poruchu, čo opäť podporuje hypotézu, že selektívny mutizmus je behaviorálnou manifestáciou sociálnej úzkosti. Kristensen (2000) porovnávala skupinu 54 detí so selektívnym mutizmom s kontrolnou skupinou detí (N = 108) a zistila, že väčšina detí so selektívnym mutizmom splnila aj diagnostické kritériá pre úzkostnú poruchu (74,1 %), zatiaľ čo v kontrolnej skupine tieto kritériá splnila len menej ako jedna desatina detí (7,4 %). Najčastejšou diagnózou bola sociálna fóbia, druhou najčastejšou separačná úzkosť. Podľa Kristensen by mal byť selektívny mutizmus považovaný skôr za symptóm úzkosti, odrážajúci rôznu mieru vulnerability, než za samostatnú poruchu. Neurologická nezrelosť robí podľa nej tieto deti zraniteľnejšie voči traumatickým udalostiam, dôsledkom čoho majú tendenciu na nové situácie reagovať úzkosťou a stiahnutím sa.

Ako Carbone et al. (2010) uvádza, označenie selektívneho mutizmu za úzkostnú poruchu sa opiera o štyri hlavné zistenia: (1) Zistila sa silná komorbidita selektívneho mutizmu s úzkostnými poruchami, ako aj charakteristické podobnosti medzi selektívnym mutizmom a úzkostnými poruchami, najmä sociálnou fóbiou (Black, Uhde, 1995; Dummit et al., 1997; Sharp, Sherman, Gross, 2007; Vecchio, Kearney, 2005). Existuje dokonca názor, že selektívny mutizmus by v niektorých prípadoch mohol byť subtypom (Black, Uhde, 1992) alebo vývinovým predchodcom sociálnej fóbie (Bergman, Piacentini, McCracken, 2002). (2) Existuje dôkaz o vyššej prevalencii úzkostných porúch u príbuzných detí so selektívnym mutizmom v porovnaní s kontrolnou skupinou (Black, Uhde, 1992; Kristensen, Torgersen 2002; Kumpulainen, 2002). (3) Selektívny mutizmus, rovnako ako aj úzkostné poruchy, sa podľa empirických zistení spájajú s podobným temperamentom, nazývaným behaviorálna inhibícia (Ford et al., 1998; Hirshfeld-Becker et al., 2007, cit. podľa Carbone et al., 2010). (4) Selektívny mutizmus, rovnako ako aj úzkostné poruchy majú spoločné psychoterapeutické i farmakoterapeutické postupy (Cohan, Chavira, Stein 2006; Standart, Le Couteur, 2003).

Viacerí autori poukázali na podobnosti medzi deťmi so selektívnym mutizmom a deťmi s behaviorálnou inhibíciou, kedy deti prejavujú strach, a vyskytuje sa u nich vyhýbanie sa alebo až stiahnutie sa od nových ľudí a situácií (Black, Uhde, 1995; Bergman, Piacentini, McCracken, 2002; Dummit et al., 1997).

Kristensen a Torgersen (2002) sa zaoberali charakteristikami temperamentu detí so selektívnym mutizmom a zistili, že mutistické deti boli v porovnaní s deťmi bez prítomnosti poruchy plachšie (prejavovali väčšiu inhibíciu a neobratnosť v sociálnych situáciách) a menej spoločenské (preferovali samotu). K podobným výsledkom dospeli i Steinhausen a Juzi (1996). Až 85 % mutistických detí v ich štúdií prejavovalo vysokú mieru plachosti.

Cunningham, McHolm, Boyle (2006) porovnávali úroveň sociálnej fóbie, úzkosti, opozičného správania, sociálnych zručností a sebapoňatia v troch skupinách detí; prvú skupinu tvorilo 28 detí so špecifickým mutizmom (deti, ktoré nerozprávali so svojimi učiteľmi, ale verbálne komunikovali s rodičmi a rovesníkmi), druhú skupinu tvorilo 30 detí s generalizovaným mutizmom (ich rozprávanie bolo obmedzené len na domov), treťou bola kontrolná skupina. Deti s generalizovaným mutizmom dosahovali v porovnaní so zvyšnými dvoma skupinami vyššiu úroveň úzkosti v škole, vyššiu úroveň separačnej úzkosti a prejavovali taktiež viac symptómov obsedantno-kompulzívnej poruchy a depresie. Rodičia a učitelia detí so špecifickým i generalizovaným mutizmom uvádzali vyššie

skóre sociálnej fóbie a úzkosti v porovnaní s kontrolnou skupinou a deti so špecifickým a generalizovaným mutizmom mali taktiež väčšie deficity vo verbálnych i neverbálnych sociálnych zručnostiach. Rozdiely v úrovni neverbálnej sociálnej kooperácie a riešení konfliktov medzi jednotlivými skupinami však neboli významné a autori taktiež nenašli žiadny dôkaz pre to, že je selektívny mutizmus spojený s vyššou úrovňou externalizácie problémov.

Carbone et al. (2010) zisťovali rozdiely v behaviorálnom a sociálno-emočnom fungovaní medzi skupinou detí so selektívnym mutizmom (N = 44), skupinou detí so zmiešanou úzkosťou (N = 65) a kontrolnou skupinou (N = 49). Zhodne so zisteniami Cunningham et al. (2004, 2006), sa deti so selektívnym mutizmom v porovnaní s kontrolnou skupinou javili ako menej sociálne kompetentné a náchylnejšie k internalizovanému správaniu. Mutistické deti taktiež dosahovali významne nižšiu úroveň verbálnych sociálnych zručností v porovnaní so zvyšnými dvoma skupinami a významne sa nelíšili od skupiny detí so zmiešanou úzkosťou vo viacerých sociálnych zručnostiach (napr. sociálna spolupráca, sociálna asertivita či sebakontrola) ani v miere úzkosti (napr. v miere separačnej úzkosti, vyhýbaní sa škole, ako i celkovej úzkosti). Deti so selektívnym mutizmom naopak dosahovali vyššiu úroveň sociálnej úzkosti v porovnaní so zvyšnými dvoma skupinami. Tieto zistenia teda taktiež podporujú koncept chápania selektívneho mutizmu ako úzkostnej poruchy, s primárnymi deficitmi v sociálnom fungovaní a zvýšenou mierou sociálnej úzkosti.

Zvýšená miera úzkosti, ktorá sa u detí so selektívnym mutizmom opakovane empiricky potvrdila, nám však ešte neposkytuje dostatočný dôkaz o tom, že je mutizmus len symptómom úzkosti či sociálnej fóbie, ako to niektorí autori navrhovali (Black, Uhde, 1995; Kristensen, 2000). Kristensen a Oerbeck (2006) uvádzajú, že dosiaľ len dve štúdie skúmali, či je selektívny mutizmus iba odrazom extrémnej úrovne sociálnej úzkosti (Manassis et al., 2003; Yeganeh et al., 2003), no túto hypotézu sa im nepodarilo jednoznačne potvrdiť. Yeganeh et al. (2003) porovnávali skupinu detí, ktoré spĺňali diagnostické kritériá sociálnej fóbie a zároveň i selektívneho mutizmu (N = 23), so skupinou detí len so sociálnou fóbiou (N = 23). Zistili, že skupina detí so selektívnym mutizmom a sociálnou fóbiou trpela vážnejšími sociálnymi strachmi ako skupina detí len so sociálnou fóbiou. Autorom sa však na základe výsledkov nepodarilo jednoznačne dôjsť k záveru, či sa deti so selektívnym mutizmom nachádzajú na konci kontinua sociálnej úzkosti, pretože sa miera úzkosti detí so selektívnym mutizmom nelíšila od skupiny detí so sociálnou fóbiou.

Vo svojej neskoršej štúdií Yeganeh, Beidel, Turner (2006) taktiež uvádzajú, že výskumne sa síce zistila vyššia prevalencia sociálnej úzkosti a sociálnej fóbie u detí so selektívnym mutizmom, čo ale nutne neznamená extrémnu sociálnu úzkosť u týchto detí. Na to, aby sme k takémuto záveru mohli dôjsť, by bolo podľa autorov potrebné priame porovnanie týchto detí s deťmi, ktoré majú sociálnu fóbiu, ale nie sú mutistické. Inými slovami, ak je selektívny mutizmus odrazom extrémneho či závažného sociálneho distresu, potom by deti so selektívnym mutizmom mali dosahovať vyššie skóre sociálnej úzkosti ako deti so samostatnou sociálnou fóbiou. Výsledky výskumu túto hypotézu opäť nepotvrdili. Deti so selektívnym mutizmom nedosahovali vyššiu úroveň sociálneho distresu ako deti so samotnou sociálnou fóbiou.

Napriek mnohým podobnostiam medzi deťmi so selektívnym mutizmom a deťmi s úzkostnými poruchami, sa medzi uvedenými skupinami zistili aj isté rozdiely. Tieto rozdiely spočívali predovšetkým v úrovni reči a jazyka. Manassis et al. (2003) vo svojej štúdií porovnávali 14 detí so selektívnym mutizmom s 9 deťmi so sociálnou fóbiou.

Uvedené dve skupiny sa nelíšili v miere úzkosti, no deti so selektívnym mutizmom skórovali signifikantne nižšie v úrovni diskriminácie zvukov reči a bola u nich tendencia k nižšiemu skóre v oblasti receptívneho jazyka. McInnes et al. (2004) porovnávali deti so selektívnym mutizmom (N = 7) so skupinou detí so sociálnou fóbiou (N = 7) a zistili, že deti so selektívnym mutizmom produkovali v porovnaní s deťmi sociálnou fóbiou príbehy signifikantne kratšie, lingvisticky jednoduchšie a menej detailnejšie. Ťažkosti v expresívnych i receptívnych jazykových zručnostiach, ako aj všeobecné oneskorenie vo vývine reči (Kristensen, 2000, 2002; Remschmidt et al., 2001) sú teda pravdepodobne faktormi, ktoré odlišujú selektívny mutizmus od sociálnej fóbie.

Niektorí autori sa dokonca domnievajú, že selektívny mutizmus môžeme vysvetliť a lepšie pochopiť ako špecifickú fóbiu z expresívnej reči. Omdal a Galloway (2007) uvádzajú, že nútenie k rozprávaní u dieťaťa so selektívnym mutizmom vyvoláva úzkosť, ale nedá sa určiť, či má táto úzkosť pôvodne sociálnu povahu alebo či by sa primárny problém mutizmu, teda odmietanie rozprávať, mohol považovať za špecifickú fóbiu z expresívnej reči. Odpoveď na túto otázku sa snažili nájsť vo svojej štúdií, kde robili rozhovor so šiestimi dospelými, ktorí sa vylicili zo selektívneho mutizmu. Zároveň pozorovali päť detí so selektívnym mutizmom doma a v škole/škôlke a taktiež robili rozhovor s ich rodičmi a učiteľmi. Výskum mal tri kroky: (1) Zisťoval prítomnosť sociálnej úzkosti a/alebo tvrdohlavého správania (2) Autori overovali hypotézu, podľa ktorej je selektívny mutizmus špecifickou fóbiou z vlastnej reči. Predpokladali, že ak je selektívny mutizmus naozaj prípadom špecifickej fóbie, mal by pozitívne reagovať na intervencie kognitívno-behaviorálnej terapie. (3) Na overenie tejto hypotézy použili post hoc analýzu dát z pozorovania a prepisov rozhovorov.

Autori dospeli k nasledujúcim výsledkom: Hoci boli obe skúmané vzorky detí malé, ani jedna nepotvrdila teóriu, ktorá selektívny mutizmus považuje za symptóm sociálnej úzkosti či fóbie. Až na dvoch dospelých sa nenašiel jednoznačný dôkaz sociálnej úzkosti alebo sociálnej fóbie. Tvrdohlavé správanie síce bolo pozorované, ale nebolo pre vysvetlenie selektívneho mutizmu postačujúce. Dve deti sa zo selektívneho mutizmu vylicili po tom, čo boli exponované interakciám v triede, v súlade s princípmi odstupňovanej expozície in vivo, zatiaľ čo tri deti, ktoré exponované neboli, sa nezlepšili. Autori sa domnievajú, že skúmané osoby sa skôr obávali z rozprávania s určitými ľuďmi v určitých situáciách, než by boli sami o sebe sociálne úzkostné. Sociálna úzkosť či fóbia sa u niektorých detí so selektívnym mutizmom môže vyvinúť v priebehu rokov, kedy sa deti sociálne izolujú a sociálna úzkosť je tu skôr sekundárna. Autori v závere vyslovujú predpoklad, že interpretácie správania dieťaťa v literatúre boli ovplyvnené metódami zberu dát, ktoré boli založené na klinickom hodnotení a doplnené dotazníkmi pre učiteľov a rodičov. Naopak, sledovanie správania dieťaťa v prirodzenom prostredí doma a v triede, nám umožňuje vidieť správanie v inom svetle a lepšie určiť, čo jeho strach vyvoláva.

K názoru, že spojitosť medzi selektívnym mutizmom a úzkostnými poruchami nie je až taká úzka, sa prikláňajú aj ďalší autori. Bruce (1996, cit. podľa Omdal, Galloway, 2008) načrtnul v tomto smere kľúčový problém, keď tvrdil, že nie všetky deti so sociálnou fóbiou/sociálnou úzkosťou sú zároveň i mutistické. Aké ďalšie faktory okrem sociálnej úzkosti teda prispievajú k selektívnemu mutizmu? Bruce si všimol, že veľa starších detí so selektívnym mutizmom, u ktorých sa porucha vyvinula v ranom veku a ktoré zároveň trpeli výraznou sociálnou úzkosťou, sa v priebehu rokov vylicili z tejto úzkosti, ale ostávali nadalej mutistické. Pýtal sa, prečo sa niektorí preadolescenti nevylicili zo selektívneho mutizmu, keď

sa zbavili sociálnej úzkosti, zatiaľ čo iní sa vyliečili? Predpoklad o úzkej spojitosti medzi selektívnym mutizmom a sociálnou fóbiou nemožno podľa neho jednoznačne potvrdiť, no stojí za to i naďalej skúmať možnosť, že mutizmus môže byť spojený s fóbiami.

Cleave (2009) upozorňuje, že pri interpretácii štúdií, zameraných na spojitosti medzi selektívnym mutizmom a úzkostnými poruchami, treba brať do úvahy ich metodologické obmedzenia. Psychiatrické kliniky a centrá boli často zamerané na získavanie účastníkov, čím mohlo dôjsť k ovplyvneniu vzorky selektívnych mutistov voči úzkosti. Miera úzkosti sa často uvádzala na základe údajov klinikov, rodičov či učiteľov, čo opäť mohlo skresliť výsledky smerom k vyššej úzkosti. Posudzovatelia mohli skutočnosť, že dieťa nerozpráva interpretovať ako úzkosť. Niektorí autori zistili, že údaje o miere úzkosti od samotných detí, sa líšili od údajov ostatných ľudí, ktorí dieťa hodnotili (Omdal, Galloway, 2007; Yeganeh et al., 2003). Yeganeh et al. (2003) navrhujú, že na meranie úzkosti by sa mali používať objektívnejšie nástroje, akými sú napr. tepová frekvencia či kožná vodivosť.

Ďalším metodologickým nedostatkom uvedených štúdií podľa Cleava (2009) je, že nie všetky štúdie mali kontrolné skupiny, čo nám nedovoľuje stanoviť závery o tom, ako sa deti so selektívnym mutizmom líšia od bežnej populácie.

Ako sme pri štúdiu literatúry zistili, určitá spojitosť medzi selektívnym mutizmom a úzkostnými poruchami sa empiricky potvrdila. Táto spojitosť však stále nie je pre vysvetlenie príčin selektívneho mutizmu postačujúca a nedovoľuje nám taktiež jednoznačne označiť mutizmus za úzkostnú poruchu. Etiológia selektívneho mutizmu tak naďalej zostáva predmetom ďalšieho skúmania.

## Záver

Cieľom príspevku bolo načrtnúť stručný prehľad etiologických teórií, ktoré hovoria o úzkom vzťahu medzi selektívnym mutizmom a úzkostnými poruchami, najmä sociálnou fóbiou. To, či je selektívny mutizmus samostatnou poruchou alebo len symptómom úzkostnej poruchy, resp. odrazom extrémneho kontinua sociálnej úzkosti, ostáva naďalej otáznou. Uvedené teórie nám však nepochybne uľahčili porozumenie tejto poruche tým, že venovali pozornosť úzkosti, ktorá, zdá sa, zohráva pri selektívnom mutizme významnú úlohu. Ujasnenie si príčin a pôvodu selektívneho mutizmu je dôležité nielen pre samotné porozumenie poruche, ale taktiež aj pre naplánovanie čo najefektívnejšieho liečebného postupu.

---

## LITERATÚRA

- American Psychiatric Association. (1994). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders, 4th edn.* Washington: American Psychiatric Association.
- Andersson, C. B., Thomsen, P. H. (1998). Electively mute children: An analysis of 37 Danish cases. *Nordic Journal of Psychiatry*, 52(3), 231–238.
- Anstendig, K. D. (1999). Is selective mutism an anxiety disorder? Rethinking its DSM-IV classification. *Journal of Anxiety Disorders*, 13(4), 417–434.
- Bergman, R. L., Piacentini, J., McCracken, J. T. (2002). Prevalence and description of selective mutism in a school-based sample. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 41(8), 938–946.
- Black, B., Uhde, T. W. (1992). Elective mutism as a variant of social phobia. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 31(6), 1090–1094.

- Black, B., Uhde, T. W. (1995). Psychiatric characteristics of children with selective mutism: A pilot study. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 34(7), 847–856.
- Carbone, D., Schmidt, L. A., Cunningham, C. C., McHolm, A. E., Edison, S., St. Pierre, J., Boyle, M. H. (2010). Behavioral and Socio-emotional Functioning in Children with Selective Mutism: A Comparison with Anxious and Typically Developing Children Across Multiple Informants. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 38(8), 1057–1067.
- Cleave, H. (2009). Too anxious to speak? The implications of current research into Selective Mutism for educational psychology practice. *Educational Psychology in Practice*, 25(3), 233–246.
- Cohan, S. L., Chavira, D. A., Stein, M. B. (2006). Psychosocial interventions for children with selective mutism: a critical evaluation of the literature from 1990–2005. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 47(11), 1085–1097.
- Cunningham, C. E., McHolm, A. E., Boyle, M. H., Patel, S. (2004). Behavioral and emotional adjustment, family functioning, academic performance, and social relationships in children with selective mutism. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 45(8), 1363–1372.
- Cunningham, C. E., McHolm, A. E., Boyle, M. H. (2006). Social phobia, anxiety, oppositional behavior, social skills, and self-concept in children with specific selective mutism, generalized selective mutism, and community controls. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 15(5), 245–255.
- Dummit, E. S., Klein, R. G., Tancer, N. K., Asche, B. (1997). Systematic assessment of 50 children with selective mutism. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 36(5), 653–660.
- Elizur, Y., Perednik, R. (2003). Prevalence and description of selective mutism in immigrant and native families: A controlled study. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 42(12), 1451–1459.
- Ford, M. A., Sladeczek, I. E., Carlson, J., Kratochwill, T. R. (1998). Selective mutism: Phenomenological characteristics. *School Psychology Quarterly*, 13(3), 192–227.
- Hesselman, S. (1983). Elective mutism in children 1877–1981: a literary summary. *Acta Paedopsychiatrica*, 49(6), 297–319.
- Kolvin, I., Fundudis, T. (1981). Elective mute children: Psychological development and background factors. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 22(3), 219–232.
- Kopp, S., Gillberg, C. (1997). Selective Mutism: A Population-based Study: A Research Note. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 38(2), 257–262.
- Kristensen, H. (2000). Selective mutism and comorbidity with developmental disorder/delay, anxiety disorder, and elimination disorder. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 39(2), 249–256.
- Kristensen, H. (2001). Multiple informants' report of emotional and behavioural problems in a nation-wide sample of selective mute children and controls. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 10(2), 135–142.
- Kristensen, H. (2002). Non-specific markers of neurodevelopmental disorder/delay in selective mutism. A case-control study. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 11(2), 71–78.
- Kristensen, H., Torgersen, S. (2002). A case-control study of EAS child and parental temperaments in selectively mute children with and without a co-morbid communication disorder. *Nordic Journal of Psychiatry*, 56(5), 347–353.
- Kristensen, H., Oerbeck, B. (2006). Is selective mutism associated with deficits in memory span and visual memory? An explanatory case-control study. *Depression and Anxiety*, 23(2), 71–76.
- Krysanski, V. L. (2003). A Brief Review of Selective Mutism Literature. *The Journal of Psychology*, 137(1), 29–40.
- Kumpulainen, K., Räsänen, E., Raaska, H., Somppi, V. (1998). Selective mutism among second-graders in elementary school. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 7(1), 24–29.
- Kumpulainen, K. (2002). Phenomenology and Treatment of Selective Mutism. *CNS Drugs*, 16(3), 175–180.
- Manassis, K., Fung, D., Tannock, R., Sloman, L., Fiksenbaum, L., McInnes, A. (2003). Characterizing selective mutism: Is it more than social anxiety? *Depression and Anxiety*, 18(3), 153–161.
- McInnes, A., Fung, D., Manassis, K., Fiksenbaum, L., Tannock, R. (2004). Narrative Skills in Children with Selective Mutism: An Exploratory Study. *American Journal of Speech-Language Pathology*, 13(4), 304–315.
- Omdal, H., Galloway, D. (2008). Could Selective Mutism be Re-conceptualised as a Specific Phobia of Expressive Speech? An Exploratory Post-hoc Study. *Child and Adolescent Mental Health*, 13(2), 74–81.
- Remschmidt, H., Poller, M., Herpertz-Dahlmann, B., Hennighausen, K., Gutenbrunner, C. (2001). A follow-up study of 45 patients with elective mutism. *European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience*, 251(6), 284–296.



- Sharp, W. G., Sherman, C., Gross, A. M. (2007). Selective mutism and anxiety: A review of the current conceptualization of the disorder. *Journal of Anxiety Disorders*, 21(4), 568–579.
- Standart, S., Le Couteur, A. (2003). The Quiet Child: A Literature Review of Selective Mutism. *Child and Adolescent Mental Health*, 8(4), 154–160.
- Steinhausen, H., Juzi, C. (1996). Elective mutism: An analysis of 100 cases. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 35(5), 606–614.
- Vecchio, J. L., Kearney, C. A. (2005). Selective mutism in children: Comparison to youths with and without anxiety disorders. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 27(1), 31–37.
- Wilkins, R. (1985). A comparison of elective mutism and emotional disorders in children. *British Journal of Psychiatry*, 146, 198–203.
- Yeganeh, R., Beidel, D. C., Turner, S. M., Pina, A. A., Silverman, W. K. (2003). Clinical distinctions between selective mutism and social phobia: An investigation of childhood psychopathology. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 42(9), 1069–1075.
- Yeganeh, R., Beidel, D. C., Turner, S. M. (2006). Selective mutism: More than social anxiety? *Depression and Anxiety*, 23(3), 117–123.

## SELECTIVE MUTISM AS AN ANXIETY DISORDER?

G. MAJERECHOVÁ

### ABSTRACT

Selective mutism is a disorder in which a child fluently speaks in well-known situations but is mute in less known situations. Despite overall etiology research, causes of mutism are still unrevealed. The paper summarizes various research studies which focused on links between selective mutism and anxiety disorders, particularly social phobia. In spite of some empirical evidence, it is still impossible to state that the selective mutism is an anxiety disorder.

**Key words:** Selective mutism, etiology, anxiety disorder, social phobia.

## SELEKTIVER MUTISMUS ALS ANGSTSTÖRUNG?

G. MAJERECHOVÁ

### ABSTRAKT

Selektiver Mutismus ist eine Erkrankung, bei der ein Kind fließend in vertrauten Situationen spricht und dagegen in weniger vertrauten Situationen nicht spricht. Trotz wiederholter Erforschung der ätiologischen Faktoren bleiben die Ursachen des Mutismus noch weitgehend unbekannt. Der Artikel bietet einen kurzen Überblick über Studien, die sich bei der Erklärung der Ätiologie dieser Erkrankung auf Angststörungen, vor allem soziale Phobie, orientieren. Trotz einer Reihe von empirischen Daten ist es jedoch nicht möglich zu behaupten, dass der selektive Mutismus eine Angststörung ist.

**Schlüsselwörter:** Selektiver Mutismus, Ätiologie, Angststörung, soziale Phobie.

*Mgr. Gabriela Majerechová pracuje ako psycholog v Centre pedagogicko-psychologického poradenstva a prevencie v Kysuckom Novom Meste. Vo svojej práci sa zameriava predovšetkým problematiku špecifických porúch učenia a v oblasti psychoterapie na deti s úzkostnými poruchami. email: gab.majerechova@gmail.com*